

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

RELAZIONE ANNUALE CONSUNTIVA

art 2 comma 5 Legge 24/17

Anno 2022

1. INTRODUZIONE

L'art. 2, comma 5, della L.n.24 del 08/03/2017, sancisce la *predisposizione di una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto l'evento avverso e sulle conseguenti iniziative messe in atto.*

Pertanto nella presente relazione, redatta in ottemperanza della suddetta norma, verranno esplicitati i risultati relativi al monitoraggio degli eventi segnalati dagli operatori all'Unità Operativa Governo Clinico Rischio Clinico dell'Area Vasta n. 4 nell'anno 2022, secondo le modalità previste dalla specifica procedura di gestione degli eventi.

Saranno altresì sinteticamente affrontate le altre attività declinate nell'ambito del Rischio Clinico, prevalentemente incentrate sul versante della prevenzione, come la formazione e l'implementazione delle Raccomandazioni del Ministero della Salute.

2. EVENTI SEGNALATI

In ASUR - Area Vasta n. 4 si è proceduto ad una prima ricognizione degli eventi avversi sulla base dei flussi informativi esistenti e in particolare:

- ✓ SIMES (Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità)
- ✓ eventi avversi
- ✓ cadute accidentali
- ✓ reazioni avverse a farmaci
- ✓ segnalazioni relative a dispositivi medici
- ✓ reazioni trasfusionali
- ✓ revisione dei reclami.

2.1 Eventi Sentinella

Nel corso del 2022 sono stati segnalati n.7 eventi per il sistema SIMES, come di seguito rappresentati:

	Descrizione evento sentinella	n. eventi sentinella segnalati
9	Morte o grave danno per caduta di paziente	7

Tutti e 7 gli eventi riguardano l'evento caduta nei 3 casi dall'analisi delle cause e dei fattori contribuenti non è emerso nulla di rilevante essendo stato effettuato quanto previsto dalla procedura vigente, tuttavia in un caso, si è proposto di organizzare un incontro con il personale coinvolto nell'assistenza, al fine di focalizzare ulteriormente i contenuti della specifica procedura, in altri 2 casi si è deciso di rinforzare l'informazione attraverso la consegna della brochure per la prevenzione della

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

caduta al paziente ed al caregivers, infine negli altri 2 casi accaduti nella Macroarea Territoriale si è richiesta la messa in sicurezza dell'area esterna alle strutture sanitarie interessate.

EVENTI AVVERSI

Un evento avverso, è un *“Accadimento che ha dato o aveva la potenzialità di dare origine ad un danno non intenzionale e/o non necessario nei riguardi di un paziente”*. Gli eventi avversi sono spesso il risultato di varie componenti: umane, tecnologiche, organizzative, procedurali e culturali. A causa di questa complessità, gli eventi avversi sono difficili da valutare e richiedono un attento studio, in modo da poter mettere in atto, quando possibile, specifici interventi preventivi.

L'evento avverso può essere arginato attraverso iniziative di conoscenza ed analisi dell'errore, monitoraggio delle misure messe in atto per la prevenzione dell'errore e sostegno attivo in tutte le aree in cui l'errore si può manifestare nell'interezza del processo clinico assistenziale.

La sicurezza del paziente deriva dalla capacità di progettare e gestire organizzazioni in grado sia di ridurre la probabilità che si verifichino errori (prevenzione), sia di recuperare e contenere gli effetti degli errori che comunque si verificano (protezione).

Attraverso la raccolta delle schede per le segnalazioni di eventi avversi vengono raccolte una serie di informazioni fondamentali per uno studio a posteriori degli incidenti e per cercare di individuare i rischi sui quali occorre intervenire in modo prioritario al fine di prevenirne l'accadimento futuro.

Nell'AV4 è attivo un sistema di segnalazione e monitoraggio degli eventi avversi attraverso la compilazione di un'apposita scheda di segnalazione. Nell'anno 2022 sono state effettuate 9 segnalazioni di eventi avversi.

Nel *Grafico 1* notiamo come nel 2022 sono stati segnalati 2 eventi avversi sia nell'UOC di Pronto Soccorso che nell' UOC Urologia. Gli altri eventi sono stati 1 nell'area territoriale e gli altri nelle UU.OO.CC. ospedaliere.

Delle 9 segnalazioni di eventi avversi, 5(55,56%) sono stati definiti *Evento Avverso*, 3 (33,33%) *Quasi Evento (Near Miss)* e 1 (11,11%) *Evento senza Esito*. (*Grafico 2*)

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

GRAFICO 1: AV4 FERMO- ANNO 2022

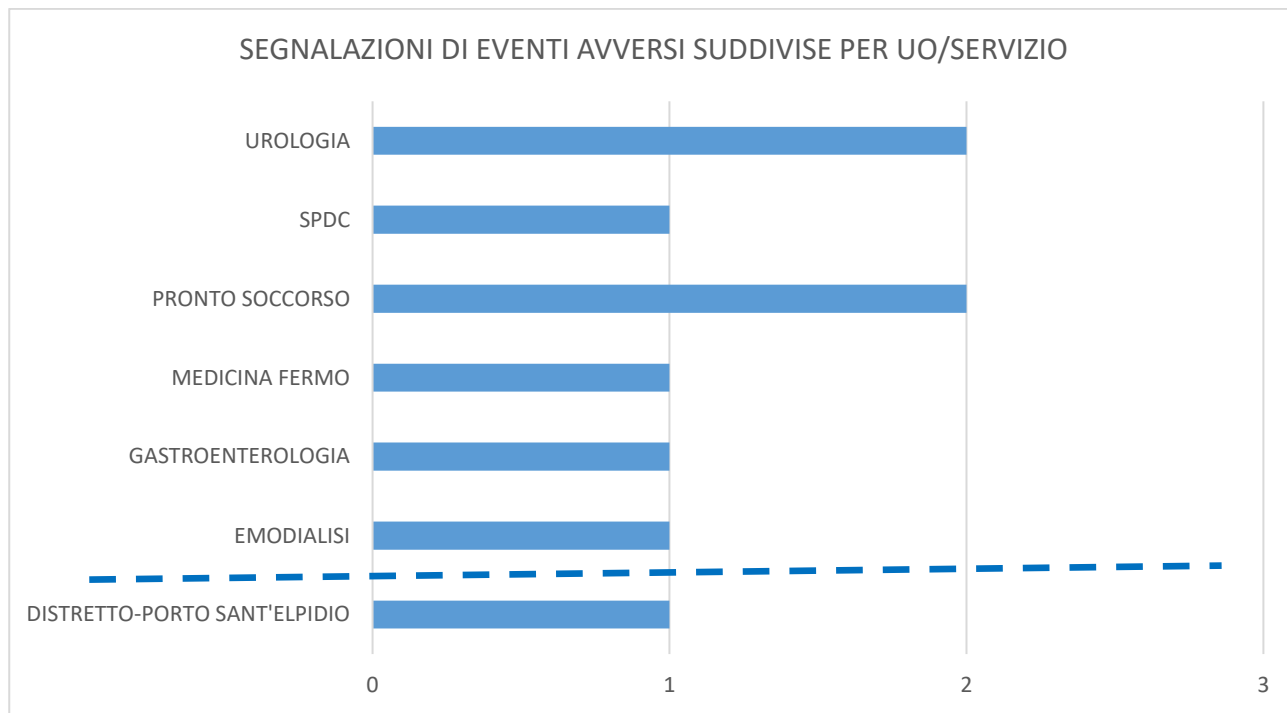


GRAFICO 2: AV4- FERMO ANNO 2022



Per quanto riguarda i fattori che possono aver contribuito all'evento avverso (si precisa che nella segnalazione è possibile indicarne più di uno) nelle 9 schede sono stati indicati: in 5 casi è risultato

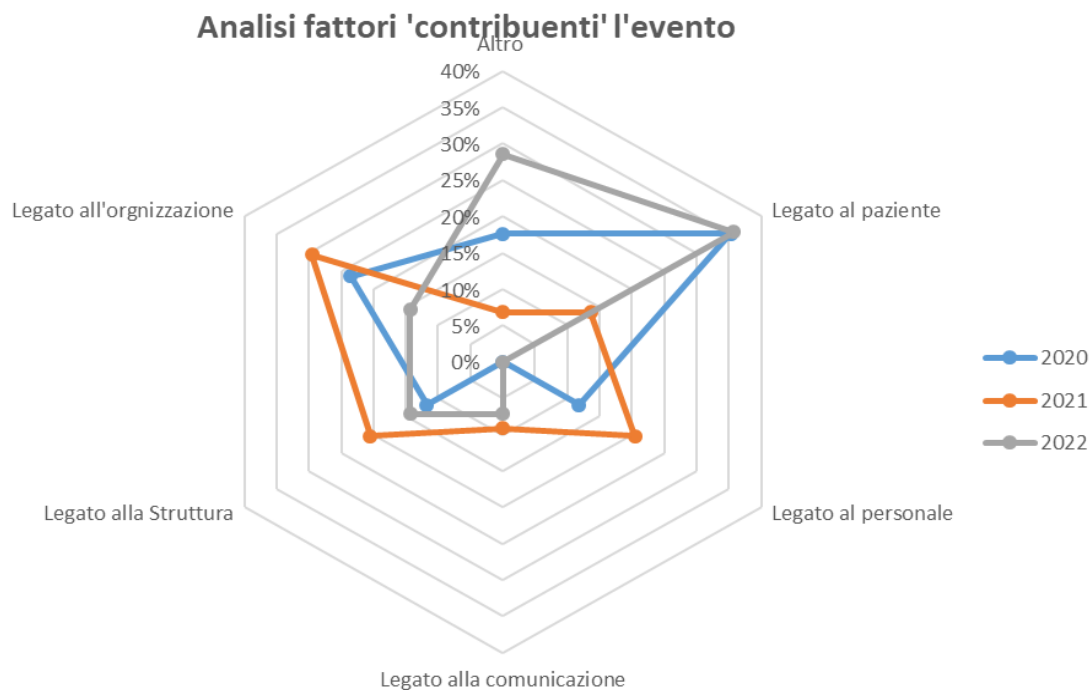
U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

un fattore legato al paziente, 4 casi sono legati ad altro e per gli altri casi a parità di segnalazione (2) sono risultati i fattori legati alla struttura e all'organizzazione. (Tabella1)

Tabella 1 AV4- FERMO-FATTORI CONTRIBUENTI EVENTI AVVERSI ANNO 2022

FATTORI CONTRIBUENTI	Numero fattori	Percentuale
Altro	4	28,6%
Legato al paziente	5	35,7%
Legato al personale	0	0,0%
Legato alla comunicazione	1	7,1%
Legato alla Struttura	2	14,3%
Legato all'organizzazione	2	14,3%
Totale complessivo	14	100,0%

Il **Grafico 3** mostra il confronto del numero di Eventi Avversi nel triennio 2020 - 2022

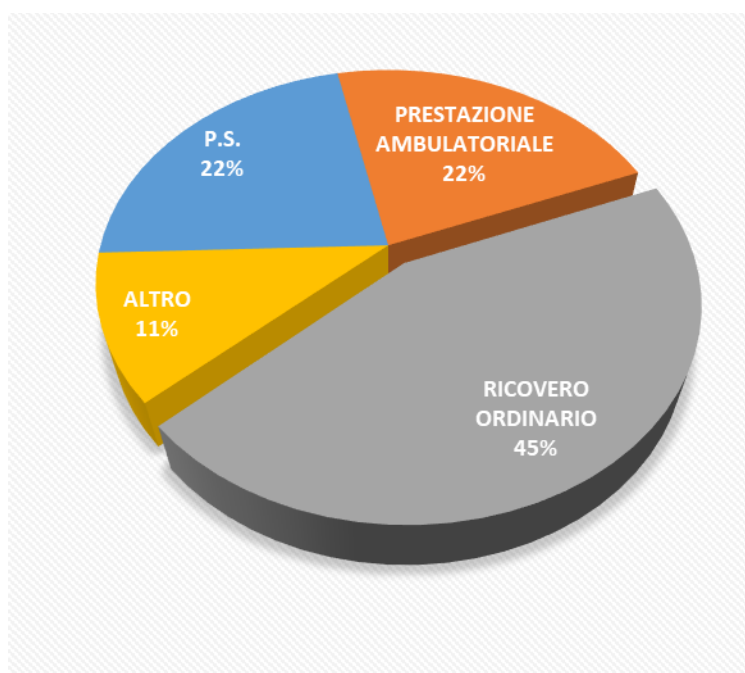


U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

TABELLA 2: SEGNALAZIONE EVENTI PER TIPO DI ACCESSO ANNO 2022

TIPO DI ACCESSO	2022
P.S.	2
PRESTAZIONE AMBULATORIALE	2
RICOVERO ORDINARIO	4
ALTRO	1
Totale complessivo	9

GRAFICO 4: % SEGNALAZIONE EVENTI PER TIPO DI ACCESSO ANNO 2022

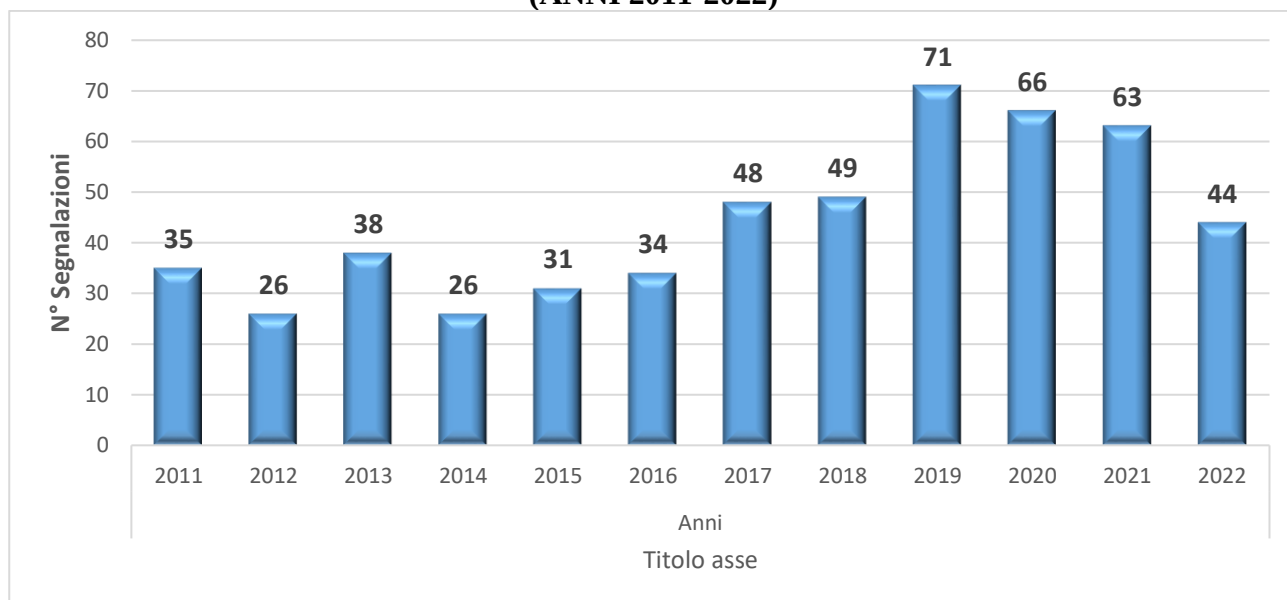


2.2 EVENTI CADUTE

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) *“le cadute e i danni ad esse correlati sono una problematica prioritaria per i sistemi sanitari e sociali in Europa e nel mondo”*. La dimostrazione di come la tematica sia di interesse collettivo è data dal fatto che l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE) le consideri uno degli indicatori di sicurezza da monitorizzare. Nell'AV4 dal 2011 è attivo un sistema di segnalazione e monitoraggio delle cadute e nel periodo 2011-2022 sono state effettuate 531 segnalazioni.

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

**GRAFICO 5: AV4 – FERMO – SEGNALAZIONI DI CADUTE ACCIDENTALI
(ANNI 2011-2022)**



Indicativamente la segnalazione avviene il giorno stesso dell'evento. L'andamento del fenomeno nel periodo di monitoraggio è evidenziato nel *Grafico 5* ed in particolare nell'ultimo anno sono state registrate 44 segnalazioni di cadute accidentali.

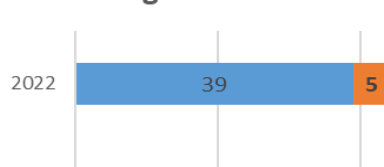
Nel *Grafico 6* si evidenzia come negli anni le cadute si siano verificate maggiormente sempre nella macroarea ospedale rispetto alla macroarea territorio, mentre nel *Grafico 7* notiamo come nel 2022 il reparto in cui si è segnalato il numero maggiore di cadute è Medicina Multidisciplinare (8;18,18%) seguito da Medicina Interna, Ortopedia e Malattie infettive (7; 15,91%).

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

**GRAFICO 6: AV4 – FERMO – SEGNALAZIONI DI CADUTE ACCIDENTALI
SUDDIVISE PER MACROAREA (ANNI 2020-2022)**

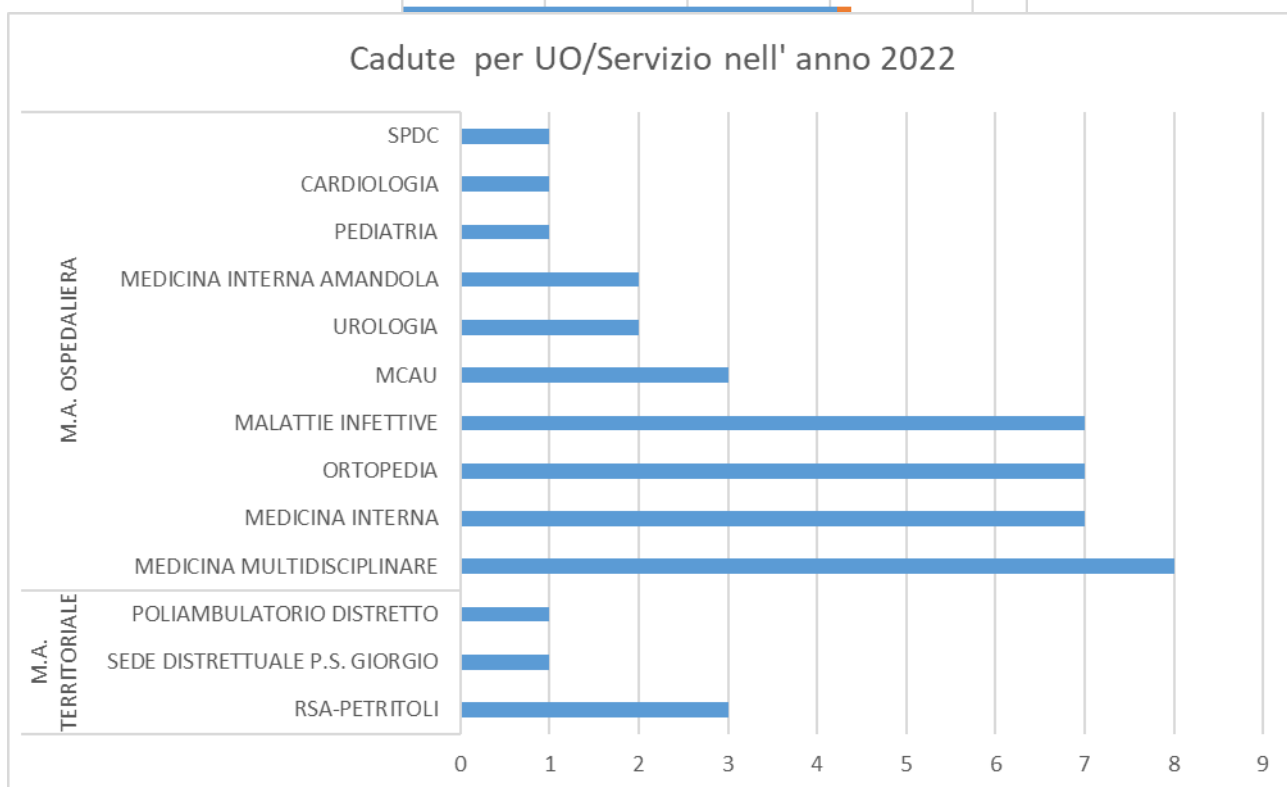
GRAFICO 7:

N° segnalazioni distinte per Macroarea



AV4 – FERMO –

Cadute per UO/Servizio nell' anno 2022

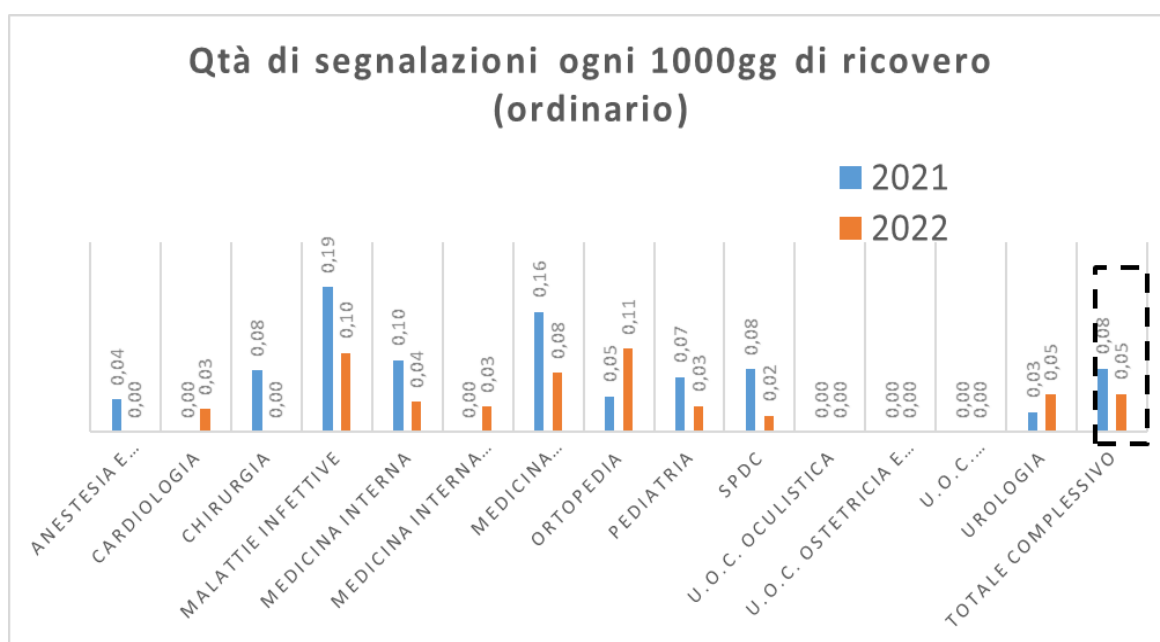


SEGNALAZIONI DI CADUTE ACCIDENTALI SUDDIVISE PER U.O/SERVIZIO (ANNO 2022)

Tale dato, di per sé, fornisce poche informazioni sul rischio di cadere in una U.O. piuttosto che in un'altra. Considerando le giornate di degenza come tempo di esposizione al rischio, si è calcolato un dato di incidenza rapportato a tale "esposizione". Il *Grafico 8* mostra il confronto con l'incidenza del 2021 e del 2022.

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

GRAFICO 8: AV4 – FERMO – INCIDENZA DELLE CADUTE PER 1000 GIORNI DI DEGENZA ANN1 2021-2022



L'età media dei 44 soggetti caduti è 72 anni (min: 0,9 – MAX: 94; Dev.St. 19,0).

I maschi sono 24 (54,5%) e presentano un'età media pari a 70,4 anni (min: 0,9 - MAX: 94; Dev.Std 21,7); 10 di essi hanno un'età ≤69aa.

Le femmine sono 20 (45,5%) e presentano un'età media pari a 75,1aa (min: 28 - MAX: 89; Dev.Std 15,3); 4 di esse hanno un'età ≤69aa.

Quasi tutte le cadute segnalate risultano essere riferite a pz ricoverati (43; 97,7%); la scala di valutazione è stata rilevata su 40 pz., 19 risultavano avere un rischio 'basso' (≤1) mentre per 21 di essi si registra un rischio 'alto' (≥2)

Nell'analisi per periodo non si evidenziano sostanziali differenze tra i trimestri (min 10 nel 2° trim - MAX 13 nel 1° trim).

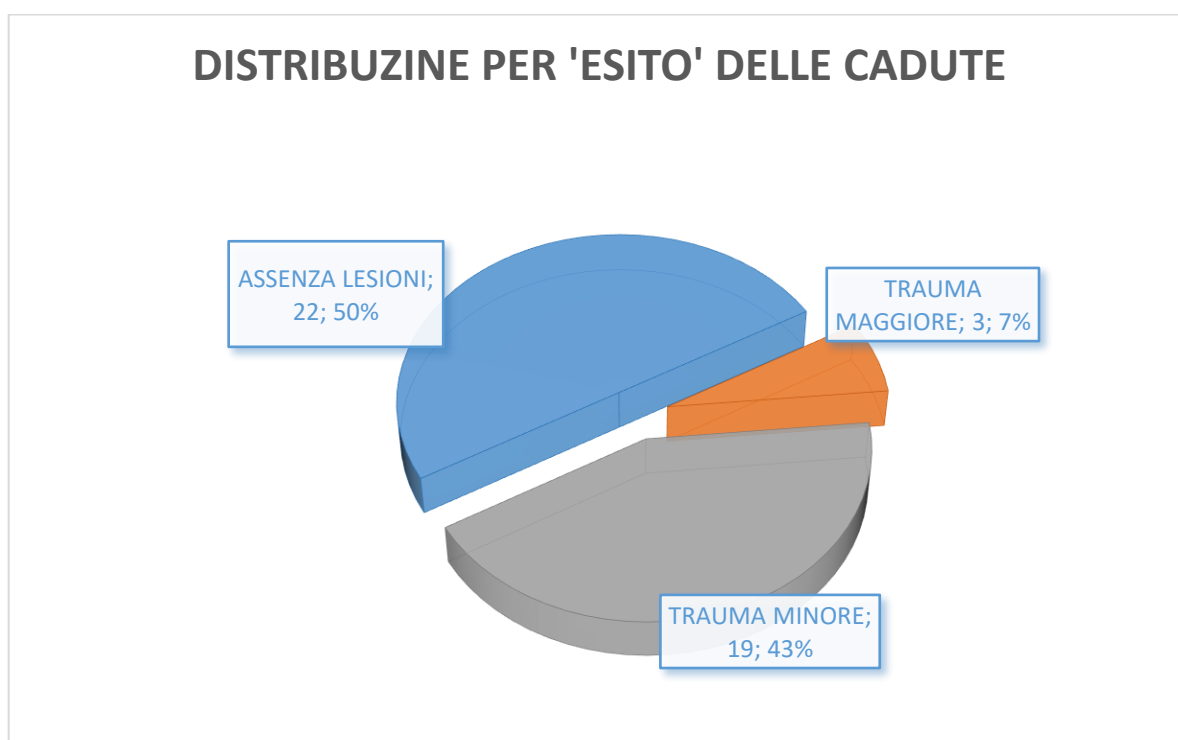
La giornata in cui si registrano il maggior numero di cadute (10) risulta essere il sabato (22,7%) e principalmente nella fascia oraria notturna (18; 40,9%).

Il luogo più frequente dove si cade risulta essere la camera (33; 75,0%); segue il bagno con (7; 15,9%) a significare che il 90,9% delle cadute si registra in questi due ambienti.

Delle 44 cadute 22 (50%) sono risultate senza lesioni: 19 (43%) hanno provocato traumi minori e solo 3 (7%) sono risultate con trauma maggiore. (Grafico 9)

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

GRAFICO 9: AV4 – FERMO – ESITO DELLE CADUTE ANNO 2022



2.2 Reazioni avverse a farmaci

Nel 2022 sono state segnalate 51 reazioni avverse a farmaci di cui 20 gravi (39,22%). Le segnalazioni sono state effettuate prevalentemente dall'utente 33 (64,71%). I dati sono riportati nella tabella 3.

Tab. 3 AV4 anno 2022: Reazioni avverse a farmaci (ADR Adverse Drug Reaction)

ADVERSE DRUG REACTION ANNO 2022		
SESSO	N.	%
M	16	31,37
F	35	68,63
TOT.	51	100
GRAVITA'	N.	%
Grave	20	39,22

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

Non grave	31	60,78
Non definito	0	0
TOT.	51	100

GRAVITA'	N.	%
Non grave	31	60,78
Ospedalizzazione o suo prolungamento	7	13,73
Invalidità grave o permanente	3	5,88
Pericolo di vita	2	3,92
Altra condizione clinicamente rilevante	6	11,76

ESITO	N.	%
Decesso	1	1,96
Risoluzione completa	20	39,22
Risoluzione con postumi	2	3,92
Miglioramento	9	17,65
Non ancora guarito	18	35,29

FONTE DELLA SEGNALAZIONE	N.	%
Medico	16	31,37
Farmacista	2	3,92
Utente	33	64,71

2.3 Segnalazioni relative a dispositivi medici

Nella tabella (Tab.4) vengono riepilogati i dati relativi alle segnalazioni inoltrate al Responsabile della vigilanza dispositivi medici dal personale utilizzatore degli stessi, relativi ai reclami e agli incidenti, in termini di: struttura segnalante, dispositivo interessato, oggetto della segnalazione, azioni intraprese.

TAB. 4 AV4 ANNO 2022: SEGNALAZIONI RELATIVE A DISPOSITIVI MEDICI

Struttura segnalante	Dispositivo	Oggetto segnalazione	Azioni
UOC Urologia	pompa infusoria a siringa-hp hp-30 ditta MEDCAPTAIN MEDICAL TECHNOLOGY CO., LTD.	Anomalia di infusione della pompa siringa HP-30MEDCAPTAIN, caricata a 40cc di soluzione con velocità di 2 cc/h di farmaco oppioide per il controllo del dolore post-operatorio. L'infusione era iniziata alle ore 14:00 con 40 cc di soluzione e alle ore 17:00 l'infermiera ha riscontrato un'infusione di 13 cc di	Informativa al fabbricante/distributore, Informazione alla Direzione sanitaria/Direzione generale, Comunicazione al responsabile della vigilanza.

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

		soluzione. Pertanto la somministrazione del farmaco è avvenuta ad una velocità doppia rispetto a quanto impostato.	
UOC Medicina Interna	pompa infusionale a siringa-hp hp-30 ditta MEDCAPTAIN MEDICAL TECHNOLOGY CO., LTD.	Durante la sostituzione di una siringa contenete lasix 250 mg 1 fl + soluzione fisiologica portata a 50 cc, la pompa ha segnalato” <i>siringa sconosciuta</i> ” sebbene fosse tutto impostato correttamente ed ha effettuato uno spurgo di 10 cc di soluzione automaticamente il set d’infusione non era collegato al paziente che non ha subito danni.	Informativa al fabbricante/distributore, Informazione alla Direzione sanitaria/Direzione generale, Comunicazione al responsabile della vigilanza.
UOC Urologia	pompa infusionale a siringa-hp hp-30 ditta MEDCAPTAIN MEDICAL TECHNOLOGY CO., LTD.	L’infusione della pompa siringa caricata con morfina 2 fiale a 2 ml/h, è terminata in anticipo di 10 ore.	Informativa al fabbricante/distributore, Informazione alla Direzione sanitaria/Direzione generale, Comunicazione al responsabile della vigilanza.
UOC Urologia	pompa infusionale a siringa-hp hp-30 ditta MEDCAPTAIN MEDICAL TECHNOLOGY CO., LTD.	La pompa precaricata con morfina 30 mg in 50 ml con soluzione fisiologica e impostata a 2ml/h ha terminato l’infusione 6 ore prima di quanto previsto.	Informativa al fabbricante/distributore, Informazione alla Direzione sanitaria/Direzione generale, Comunicazione al responsabile della vigilanza.

2.4 Reazioni trasfusionali

Nel 2022 ci sono state segnalate n. 25 reazioni avverse legate alla trasfusione di emazie concentrate leucodeplete; 13 casi sono stati caratterizzati da rialzo febbrile, in 19 casi comparsa comparsa di brivido, 5 casi di tachicardia, 11 casi di ipertensione, 3 casi di dispnea, 2 casi di vomito, 3 casi di nausea, 1 caso di shock con edema palpebrale e 1 caso di dolore lombare. Dei 25 casi 10 si sono

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

verificati nella UOC Ortopedia e Traumatologia, 4 presso gli Ambulatori di Medicina, 1 nella UOC Medicina Interna, 1 nella UOC Oncologia, 3 nella UOC Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza, 2 UOC Urologia, 1 UOC Gastroenterologia, 1 UOC Chirurgia generale, 1 caso all'ADI e 1 caso presso l'INRCA post acuzie.

3. ALTRE ATTIVITA'

Vengono di seguito descritte sinteticamente altre attività che si focalizzano maggiormente sugli aspetti pro-attivi della gestione del Rischio Clinico.

3.1 Formazione

Nel 2022 sono state eseguite 7 edizioni di corso Base Rischio Clinico, nelle quali sono stati inseriti tutti gli operatori sanitari neo-assunti. Che sono stati segnalati dall'SPS, Il corso è stato accreditato ECM, sotto sono riportate le date delle edizioni svolte,

1^a edizione: 29 settembre 2022, 14.30-18.30;

2^a edizione: 14 ottobre 2022, 14.30-18.30;

3^a edizione: 24 ottobre 2022, 14.30-18.30;

4^a edizione: 9 novembre 2022, 14.30-18.30;

5^a edizione: 21 novembre 2022, 14.30-18.30;

6^a edizione: 1 dicembre 2022, 14.30-18.30;

7^a edizione: 12 dicembre 2022, 14.30-18.30.

3.2 Implementazione Raccomandazioni Ministero della salute

Il Ministero della Salute dal 2005 in poi ha emanato una serie di Raccomandazioni (n. 19) con l'obiettivo di mettere in guardia gli operatori sanitari riguardo ad alcuni ambiti di attività potenzialmente pericolosi, di fornire strumenti efficaci per mettere in atto azioni che siano in grado di ridurre i rischi, di promuovere l'assunzione di responsabilità da parte degli operatori allo scopo di favorire il cambiamento del sistema.

Per implementare nel concreto dei processi lavorativi i contenuti delle suddette Raccomandazioni, è necessario elaborare per ognuna di esse una specifica procedura e diffonderla agli operatori sanitari monitorando l'efficacia della stessa.

Nel corso del 2022 si è provveduto alla stesura delle procedure con gruppi di lavoro multidisciplinari, nella fattispecie; Raccomandazioni 10 *"Procedura per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati"*. Raccomandazione 9 *"Procedura per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali"*.

Tab. 5 AV4 anno 2022: Mappatura delle procedure relativa all'applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

Raccomandazioni		Situazione
N° 1	Corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di Cloruro di Potassio –KCL- ed altre soluzioni concentrate contenenti Potassio	Presente procedura
N° 2	Raccomandazione per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico	Effettuata Rev. 1 procedura
N° 3	Raccomandazione per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura	Effettuata Rev. 1 procedura
N° 4	Raccomandazione per la prevenzione del suicidio di paziente in ospedale	Presente procedura
N° 5	Raccomandazione per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità AB0	Presente procedura
N° 6	Raccomandazione per la prevenzione della morte materna correlata al travaglio e/o parto	Presente Procedura
N° 7	Raccomandazione per la prevenzione della morte, coma o grave danno derivati da errori in terapia farmacologica	Presente Procedura
N° 8	Raccomandazione per prevenire gli atti di violenza a danno degli operatori sanitari	Presente Procedura
N° 9	Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali	Presente Procedura
N° 10	Raccomandazione per la prevenzione dell'osteonecrosi della mascella/mandibola da bifosfonati	Presente Procedura
N° 11	Morte o grave danno conseguenti ad un malfunzionamento del sistema di trasporto (intraospedaliero, extraospedaliero)	Necessaria adozione procedura AV (Presente solo per il trasporto tempo dipendente)
N° 12	Prevenzione degli errori in terapia con farmaci "Look-alike/sound-alike"	Presente Procedura
N° 13	Prevenzione e gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie	Effettuata Rev. 1 procedura
N° 14	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici	Presente procedura
N° 15	Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale operativa 118 e/o all'interno del Pronto Soccorso	Presente procedura
N° 16	Raccomandazione per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso >2500 grammi non correlata a malattia congenita	Presenza procedura
N° 17	Raccomandazione per la riconciliazione della terapia farmacologica	Presenza procedura
N° 18	Raccomandazione per la prevenzione degli errori in terapia conseguenti all'uso di abbreviazioni, acronimi, sigle e simboli	Presente Procedura
N° 19	Raccomandazione per la manipolazione delle forme farmaceutiche orali solide	Presenza procedura

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

Procedure/Protocolli/Istruzioni operative

Al fine di garantire e migliorare la sicurezza delle cure, dopo il primo censimento effettuato nell'anno 2021 si è proceduto ad un ulteriore controllo e suddivisione dei documenti acquisiti (protocolli, procedure, istruzioni operative, ecc) in uso nell'Area Vasta 4 attraverso incontri calendarizzati con le Dirigenze ed i Coordinatori delle Unità Operative/Servizi ospedalieri e territoriali in sinergia con la Direzione Medica Ospedaliera e Territoriale.

Dall'analisi effettuata si è poi proceduto alla programmazione delle revisioni/implementazioni di alcuni protocolli/procedure da completare per il 2023.

Di seguito riportiamo i documenti inerenti le procedure/Protocolli/istruzioni operative prodotti dalle varie UU.OO./Servizi per l'anno 2022:

- Protocollo profilassi antibiotica preoperatoria in chirurgia giugno 2022
- Trasmissione determina n 498/dg del 18/07/2022 recepimento del protocollo diagnostico terapeutico assistenziale (pdta) unificato per l'infarto del miocardio acuto con sopra elevazione dell'est (rete stemi) nelle AAVV 4 e 5. Attivazione del pdta. Dg 498 18/07/2022
- Pdta gestione trauma – documento trauma service ai sensi della dgrm 988 del 2016 (agosto 2022)
- I. O. esami con mdc in pazienti ricoverati e di pronto soccorso in orario notturno e festivo. Rev. 0 aprile 2022
- I. O. attività nuova diagnostica tc ps. Rev. 0 febbraio 2022
- I. O. gestione carrelli emergenza in tc-rm in orario notturno e diurno festivo. Rev. 3 gennaio 2022
- Accesso alla UOC di ostetricia e ginecologia ospedale di fermo 11/5/2022
- Percorso refertazione EEG bambini 0-14 anni in area vasta n 4.31/01/2022
- Regolamento trasporti secondari urgenti patologie tempo dipendenti da pronto soccorso dicembre 2022
- Piano gestione sovraffollamento in pronto soccorso AV4 luglio 2022
- Istruzione operativa segnalazione microorganismi multiresistenti agli antibiotici 12/2022
- Regolamento del blocco operatorio 12/2022
- Gestione condivisa del carrello emergenze zona ambulatoriale piano terra poliambulatorio via gigliucci – fermo 01/02/2022
- Indicazioni per accesso alle strutture ospedaliere: prevenzione della trasmissione dall'infezione da covid19- disponibilità tamponi antigenici rapidi mezzi sanitari set 118recepimento nota asur prot n 42541 del 12/12/2022
- Trattamento antiscabbia 01/07/2022
- Codice arancione – indicazioni operative per la presa in carico 29/11/22
- Procedura attivazione richieste urgenti servizio autisti marzo 2022

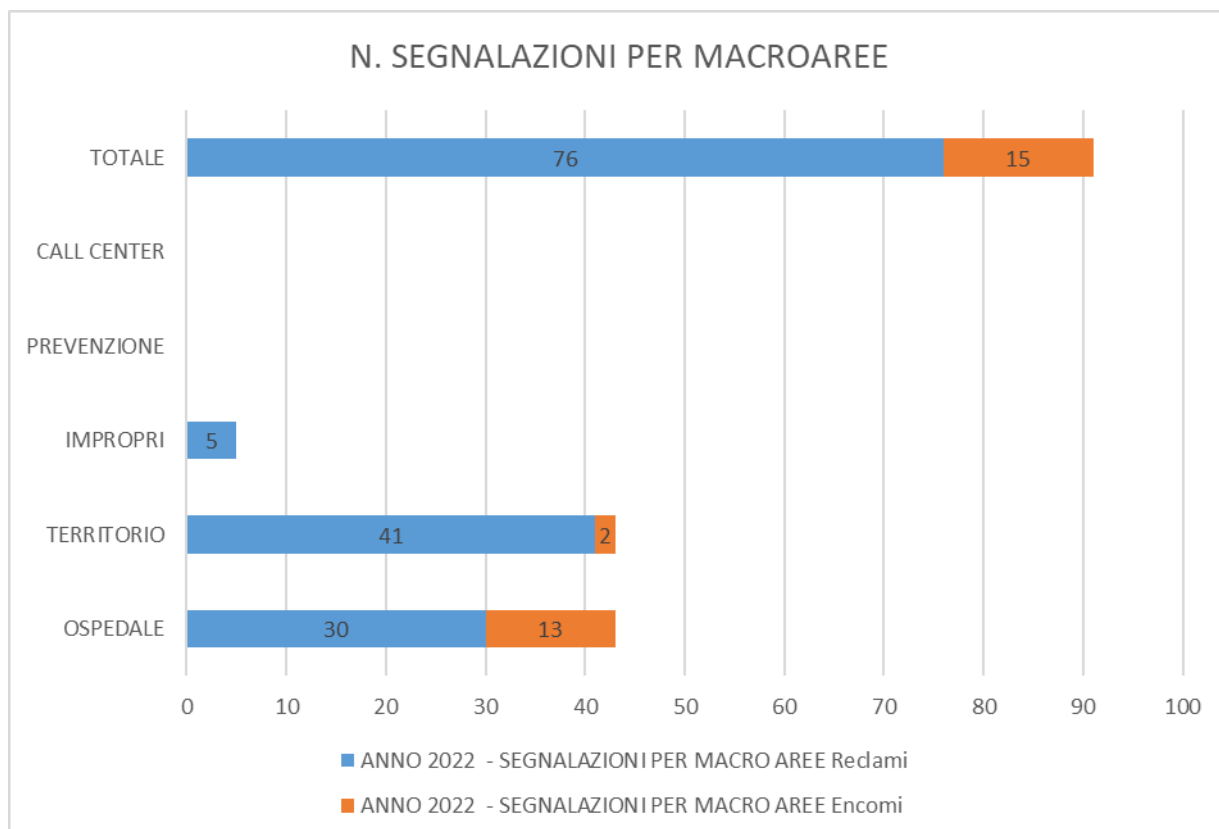
U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

- Indicazioni per la gestione degli interventi di manutenzione correttiva sui sistemi infusionali medcapitain (pompe) 28/05/2022
- Procedura per la gestione della medicina necroscopica in ambito ospedaliero – modulo anticorruzione agosto 2022
- Percorso di accesso ai familiari ospedale Murri fase post covid marzo 2022
- Accesso alla UOC ost/gin ospedale di fermo maggio 2022
- Modalità operative trasporto paziente covid per esecuzione esame diagnostico 18/08/2022
- Gestione dell'accesso dei visitatori nella degenza per pazienti affetti da covid 19 31/08/2022
- Nuove modalità di gestione contatti stretti di casi covid 19 – disposizioni maggio 2022
- Modalità esecuzione tamponi – indicazioni operative luglio 2022
- Modalità operative gestione pazienti covid ottobre 2022
- Indicazioni per accesso alle strutture ospedaliere prevenzione della infezione covid 19 12/12/2022.

1.1 Analisi dei reclami

Nel corso del 2022 le segnalazioni pervenute sono state 91 ed hanno riguardato 76 reclami e 15 encomi. I reclami hanno riguardato prevalentemente le tematiche relative ai tempi di attesa delle prestazioni specialistiche ambulatoriali (11), prestazioni e cure (38), aspetti organizzativi (13)

Grafico 5 AV4 2022: N. segnalazioni per Macroaree



U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico

Grafico 6 AV4 Reclami (%) classificati secondo chi ha segnalato

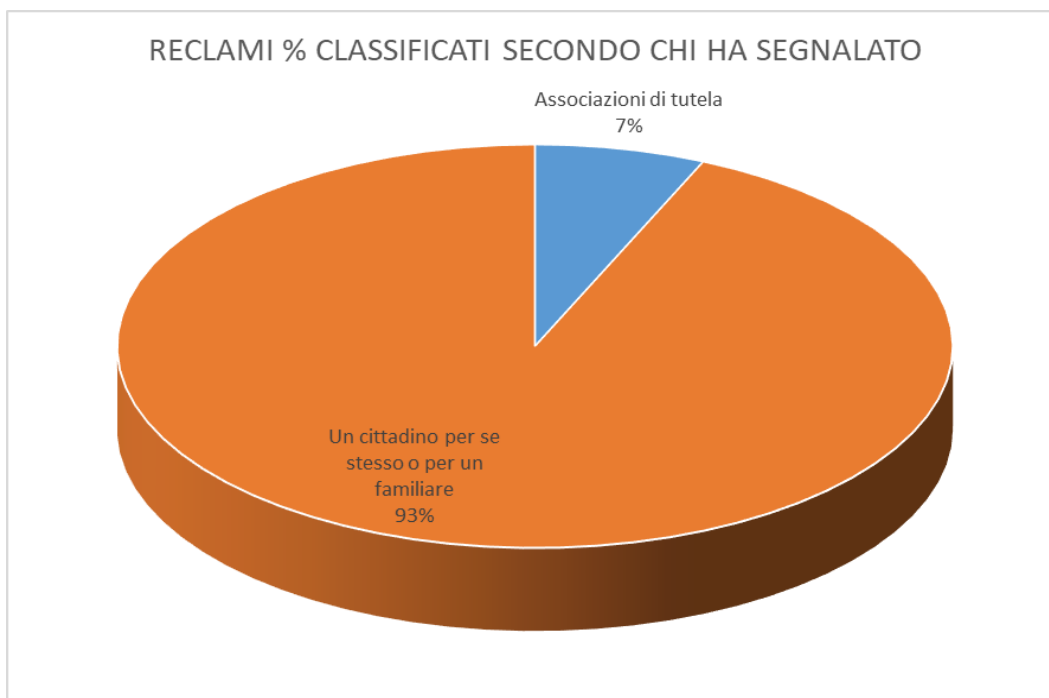
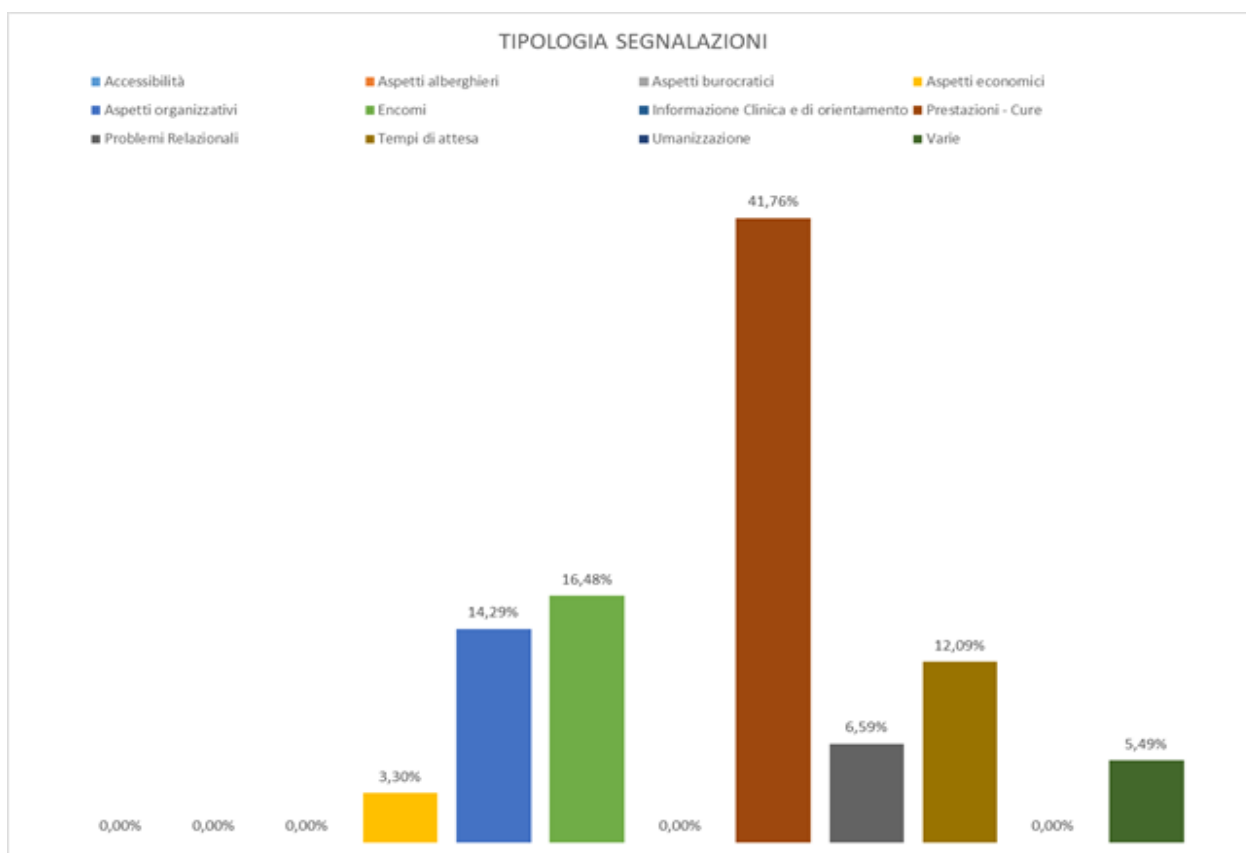


Grafico 7 AV4 anno 2022: Tipologia segnalazione

U.O.C. Governo Clinico/Rischio Clinico



Nota

Come premessa alla lettura dei dati riportati nella relazione annuale si precisa che i sistemi sanitari che investono nel miglioramento della sicurezza dei pazienti possono chiaramente documentare un aumento del numero di eventi avversi registrati: questo a dimostrazione di una migliore capacità di rilevazione degli eventi stessi volta non solo all'analisi dei dati con predisposizione di azioni di miglioramento ma anche ad una maggiore trasparenza del sistema, come la L. 24/17 prevede.